

1. Ergänzungsvereinbarung zur Honorarvereinbarung 2018

Die

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

(nachfolgend KVSH genannt)

- einerseits -

und

die Landesverbände der Krankenkassen

- AOK NORDWEST – Die Gesundheitskasse.
- BKK-Landesverband NORDWEST
- IKK Nord
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Krankenkasse (LKK), Kiel
- Knappschaft

und

die Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH
- hkk
- HEK - Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Schleswig-Holstein
(nachfolgend Krankenkassen/-verbände genannt)

- andererseits –

schließen nachfolgende Vereinbarung:

Präambel

Die Vertragspartner sind sich einig, dass mithilfe der unter Punkt 1 vereinbarten Maßnahme die Stärkung der ärztlichen Versorgung auf dem Land sowie die Sicherstellung in strukturschwachen Gebieten erfolgen soll. Der „Strukturfonds für den ländlichen Raum“ wird jeweils zur Hälfte von Seiten der Krankenkassen und der KVSH finanziert, vgl. hierzu Ziffer 1.6.

Zudem erfolgt außerdem als weitere Maßnahme zur Verbesserung der ambulanten Versorgung durch eine verstärkte Zusammenarbeit unter Punkt 2 eine Förderung von Praxisnetzen im Sinne des § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V, soweit sich die Vertragspartner auf innovative Projekte einigen. Die entsprechende Finanzierung erfolgt gem. Ziffer 2.1 und 2.2.

1. Sicherstellung der Versorgung in strukturschwachen Gebieten

Die Vertragspartner verständigen sich auf folgende Regelungen:

1.1 Es werden nur Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs sowie Ärzte der allgemeinen fachärztlichen Versorgung mit Sitz in Planungsbereichen, die einen Versorgungsgrad von weniger als 90% aufweisen, gestützt.

1.2 Die Stützung erfolgt in Form von einem Zuschlag in Höhe von 5% auf das jeweilige Punktzahlvolumen (PZV). Näheres hierzu regelt der Honorarverteilungsmaßstab der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein.

1.3 Entscheidend für die quartalsweise Bestimmung des Stützungsbetrages ist der jeweilige Zeitpunkt der PZV-Mitteilung, sodass dies dem maximalen Stützungsbetrag entspricht.

1.4 Grundlage für die Berechnung des tatsächlichen Stützungsbetrages ist die Echtabrechnung für das jeweilige Quartal.

1.5 Der so errechnete tatsächlich notwendige Stützungsbetrag wird entsprechend der Versichertenzahlen (Satzart ANZVER87a) auf die einzelnen Kassen aufgeteilt. Die kassenseitige Anforderung des Stützungsbetrages erfolgt quartalsbezogen über einen gesonderten Vorgang als Gesamtsumme im Formblatt 3. Zusammen mit der kassenseitigen Abrechnung stellt die KVSH den Krankenkassen und deren Verbänden die tatsächliche Berechnung des Stützungsbetrages auf Basis der nach Nr. 2 bis Nr. 4 berechneten Daten zur Ermittlung des maximalen Stützungsbetrages als Excel-Tabelle umgehend zur Verfügung (gemäß Anlage 1 Musterberechnung des quartalsweisen Stützungsbetrages).

1.6 Für die hier beschriebene Förderung der ärztlichen Versorgung wird paritätisch entsprechend der Regelung in § 105 Abs. 1a SGB V bis zu jeweils maximal 500.000,- € p.a. von der KVSH und den Krankenkassen zur Verfügung gestellt.

1.7 Gefördert werden nur Ärzte, welche ihrer Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V nachgekommen sind.

1.8 Ein rechtskräftig abgeschlossenes Verfahren im Rahmen einer Plausibilitätsprüfung bezogen auf den Förderungszeitraum führt zur Rückführung der Förderungsgelder.

1.9 Die KVSH stellt sicher, dass eine „Doppelförderung“ im Sinne von Praxisbesonderheiten und Härtefälle ausgeschlossen wird.

2. Förderungen innovativer Projekte anerkannter Praxisnetze

2.1 Für die Förderung von einzelnen, innovativen Projekten zur Verbesserung der Versorgung stehen insgesamt maximal 500.000,- € p.a. von den Krankenkassen zur Verfügung. Gefördert werden nur Projekte anerkannter Praxisnetze im Sinne des § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V. Die Vertragspartner entscheiden über die Anträge sowie die Höhe der Förderung gemeinsam und einheitlich.

2.2 Die KVSH fördert die anerkannten Praxisnetze entsprechend der Regelungen im Sicherstellungsstatut. Sollte der Förderbeitrag durch die KVSH nicht mehr erfolgen, dann entfällt die vorgenannte Förderung der Krankenkassen zu demselben Zeitpunkt.

2.3 Die einzelnen Förderungssummen werden entsprechend der Versichertenzahlen (Satzart ANZVER87a) auf die einzelnen Kassen aufgeteilt. Die kassenseitige Anforderung erfolgt über einen gesonderten Vorgang im Formblatt 3.

3. Regelungen für beide vorgenannten Förderungen

3.1 Diese Vereinbarung gilt für das Jahr 2018.

3.2 Sollte zusätzlich zu den hier vereinbarten Förderungen ein weiterer Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V gebildet werden, so erfolgt eine vollständige Anrechnung (d. h. im Saldo stehen als Förderbetrag paritätisch max. 0,1% der MGV für beide Förderwege zur Verfügung). Bei sich überschneidender Förderung verständigen sich die Vertragspartner im Einzelfall.

3.3 Diese Vereinbarung sowie die sich daraus ergebenden Regelungen sind nicht schiedsamtstfähig.

Bad Segeberg, den
08. Juni 2018

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein

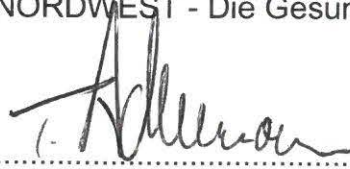


.....
(Unterschrift)



Kiel, den. 25.06.2018

AOK NORDWEST - Die Gesundheitskasse -

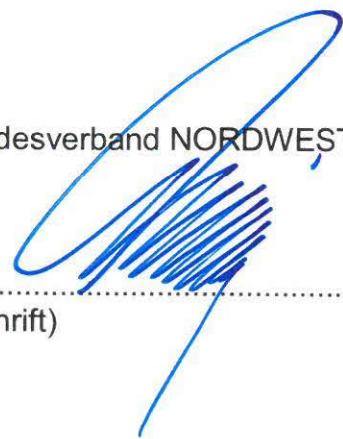


.....
(Unterschrift)



Hamburg, den.....

BKK-Landesverband NORDWEST



.....
(Unterschrift)

Schwerin, den

IKK Nord



.....
(Unterschrift)

Kiel, den. 13.8.18

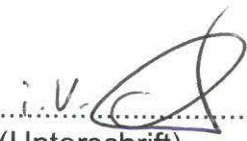
SVLFG als LKK



.....
(Unterschrift)

Hamburg, den.....

Knappschaft
Regionaldirektion Hamburg


.....
(Unterschrift)

Kiel, den.....

12. IIII | 2018

Verband der Ersatzkassen e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Schleswig-Holstein


.....
(Unterschrift)